

причино-наслідкового зв'язку між кінцевим результатом лікування та якістю надання медичної допомоги [2; 3].

Медичні працівники в своїй роботі керуються клінічними протоколами, які регламентують оптимально-мінімальний перелік заходів при наданні медичної допомоги хворим за різними клінічними напрямленнями. Так, згідно з наказом МОЗ від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» було розроблено: 93 клінічні постанови, 5 стандартів медичної допомоги, 123 уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, дію деяких з них було в подальшому призупинено. Але з початку 2017 року Міністерство охорони здоров'я наказом № 1422 в ході медичної реформи дозволило працювати за міжнародними стандартами лікування та діагностики. Тепер український спеціаліст має змогу працювати за тими ж інструкціями, що і провідний лікар німецької, ізраїльської чи американської клініки. Список джерел клінічних стандартів, які рекомендує МОЗ, на жаль, не має у своїй більшості перекладу на українську мову. Це, в свою чергу, становить певні труднощі для судово-медичних експертів при проведенні експертиз за ухвалами суду при розгляді справ з приводу правопорушень, пов'язаних з неналежним виконанням професійних обов'язків медичними працівниками відповідно до ст. 140 Кримінального кодексу України [4].

Оскільки диспозиція ч.1 ст. 140 КК України має дещо декларативний характер, у кожному конкретному випадку має встановлюватися, які саме професійні обов'язки покладались на медичних працівників, і які з них не виконані або виконані неналежним чином. Крім того, необхідно встановити вимоги яких конкретно нормативних актів (інструкцій, правил, наказів тощо) було порушено. При цьому необхідно враховувати, що встановлення діагнозу та вибір конкретного способу і методу лікування залежать від багатьох чинників, зокрема, індивідуальних особливостей організму хворого, досягнень медичної науки і матеріально-технічного обладнання тощо.

Для об'єктивного науково-обґрунтованого підходу на засадах доказової медицини при виконанні даного виду експертиз судово-медичні експертні комісії потребують методологічно-правового забезпечення, оскільки посилення на медичні стандарти лікування та діагностики є частиною алгоритму по встановленню правильності та адекватності проведеного лікування до сучасних вимог, що існують.

Таким чином, для системи охорони здоров'я важливість впровадження сучасних клінічних протоколів пов'язана із підвищенням ефективності роботи за рахунок стандартизації надання медичної допомоги пацієнтам, на що і направлена сучасна реформа у медичній галузі. Впровадження сучасних міжнародних протоколів сприятиме підняттю рівня довіри до системи охорони здоров'я та судово-медичної служби, зокрема, і держави в цілому, оскільки забезпечення якісними та ефективними медичними послугами формують у суспільстві позитивне сприйняття, як самої галузі, що надає медичні послуги, так і держави, що їх гарантує і контролює.

Список використаних джерел:

1. Хохлов В. В. Судебная медицина: Руководство. Изд-е 3-е перераб. и доп. Смоленск, 2010. 992 с.
2. Крюков В. Н., Буромский И. В. Руководство по судебной медицине : учеб. пособ. Москва : Норма; ИНФРА-М, 2017. 656 с.
3. Тагаев М. М. Судова медицина : навч.-практ. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. Харків : Факт, 2012. 1296 с.
4. Кримінальний кодекс України. Київ : Алерта, 2011. 174 с.
5. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : затв. наказом Міністерства юстиції України від 8 жовтня 1998 № 53/5 URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG3145.html (дата звернення: 29.02.2019).

УДК 340.6

*Григорян Е. К., аспірант Харківського національного
медичного університету†
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5634-015X>,
e-mail: 8520148@gmail.com*

ОСОБЛИВОСТІ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ДАВНОСТІ НАСТАННЯ СМЕРТІ

Встановлення давності настання смерті (ДНС) залишається актуальним питанням для судово-медичних експертів. Різноманітні методи визначення ДНС не в змозі дати точний час

[453]

настання смерті. Це пов'язано, передусім, із великою кількістю факторів, що впливають на швидкість розвитку післясмертних змін трупа.

ДНС можливо виміряти за допомогою визначення змін, що відбуваються після настання смерті: втрати маси тіла трупа, виділення вуглекислого газу, нінгідрин-реактивного азоту, вуглецевої мікробної біомаси, фауністичних особливостей, та ін. Але післясмертні зміни піддаються впливу різних внутрішніх факторів, таких як: вік, вага, життєві стани, наявність травм, лікарських засобів або токсинів в організмі, а також зовнішніх факторів, таких як: умови навколишнього середовища, температура, рівень вологості, вплив сонця, тип одягу та кількість його шарів, особливості труну, ложа і наявність комах. Процес визначення ДНС ускладнюється ще тим, що на різних частинах тіла трупа післясмертні зміни розвиваються з різною швидкістю, внаслідок чого на одному і тому ж тілі можуть одночасно спостерігатися різні стадії післясмертних змін. Використання однієї стадії розкладання для опису ступеня гнильних змін трупа може бути складним завданням для судово-медичних експертів [1]. Загальновизнано, що голова і кінцівки розкладаються швидше в порівнянні зі тулубом, головним чином тому, що існує вища концентрація м'яких тканин для перетравлення мікроорганізмами [2].

При визначенні ДНС можливе вимірювання температури тіла. Але існують деякі життєві умови, які можуть призвести до аномально високої або низької температури тіла. Стан, пов'язаний з тепловим ударом, лихоманкою, стресом, хворобою щитоподібної залози – гіпертиреозом, черепно-мозковою травмою, сепсисом, дією отрут або наркотиків, передсмертною фізичною активністю, віком померлого або певними причинами смерті (наприклад, задушенням) призводить до незвичайної початкової температури тіла [4; 6].

Також, необхідно враховувати фізіологічні особливості, наприклад, менший розмір тіла трупа має тенденцію охолоджуватися швидше, ніж більший, завдяки більш високому співвідношенню площі поверхні до об'єму [3]. Крім того, трупи огрядних людей можуть зберігати температуру тіла набагато довше, в порівнянні з трупами худих людей, через різницю вмісту жиру в організмі [4; 5].

Комбінування сучасних методів, для більш точного визначення ДНС, є доцільним, проте потребує врахування великої кількості чинників, зокрема, місця, де перебував труп, що не завжди можливе – труп може бути перенесений після виявлення. До того ж, такі чинники, як температура навколишнього середовища, вологість, ложе трупа (матеріал, на якому знаходиться труп), і, навіть, швидкість вітра, можуть призвести до хибної оцінки ДНС. Також, чинники мають здатність змінюватись протягом часу. Наприклад, якщо смерть настала вранці, днем був дощ, і лише ввечері труп було знайдено – вологість одягу та шкіри трупа, вірогідно, була змінена. Проте, час, коли вона була змінена, визначити, на практиці, можливо тільки приблизно, що унеможливує обчислення точної ДНС.

ДНС відіграє дуже важливу роль, зокрема, в кримінальному впровадженні – для доказу провини підозрюваного. Оцінка ДНС у роботі судово-медичного експерта не повинна проводитися винятково стандартними – застарілими методами, бо вони не враховують дію багатьох зовнішніх та внутрішніх факторів.

На сьогоднішній день немає універсального способу визначення ДНС, який міг би врахувати всі зовнішні та внутрішні чинники, що впливають на розвиток післясмертних змін трупа, проте проведені дослідження вказують на перспективність вивчення післясмертних змін внутрішніх органів як таких, що найменше піддаються впливу зовнішніх чинників та, вірогідно, зможуть забезпечити більш точний розрахунок ДНС в діапазоні від декількох годин до декількох місяців.

Незважаючи на те, що наразі вивчається вплив різних факторів на процес розвитку післясмертних змін, слід, також, детально розкрити дію цих факторів у різноманітних видах їх поєднання.

Список використаних джерел:

1. Teo Chee Hau, Noor Hazfalinda Hamzah, Hing Hiang Lian & Sri Pawita Albakri Amir Hamzah. Decomposition Process and Post Mortem Changes: *Review Sains Malaysiana*, 2014. 43(12). Pp. 1873–1882.
2. Braig H. R. & Perotti M. A. Carcasses and mites. *Experimental and Applied Acarology*, 2009. 49(1). Pp. 45–84.
3. Lee G. M. Early post-mortem changes and stages of decomposition in exposed cadavers: *Experimental and Applied Acarology Journal*, 2009. 49(1). Pp. 21–36.
4. Smart J. L. & Kaliszan M. The post mortem temperature plateau and its role in the estimation of time of death: A review. *Legal Medicine Journal*, 2012. 14(2): 55–62.
5. Wardak K. S. & Cina S. J. Algor mortis: An erroneous measurement following postmortem refrigeration. *Journal of Forensic Sciences*, 2011. 56(5). Pp. 1219–1221.
6. Adams V. I. Medicolegal autopsy and postmortem toxicology. In *Handbook of Autopsy Practice*, edited by Waters, B.L. Totowa : Humana Press Inc., 2009. Pp. 125–136.